

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Data: Dezembro/2022 Versão: 002

Nome Completo:	_____
Nome Social:	_____
Gênero:	_____ D.N.: ____/____/____
Nº Atendimento:	_____ Leito/Andar: _____

Se a etiqueta estiver disponível, cole-a aqui

Eu, _____, inscrita no CPF sob o número _____ e identidade _____, informo que possuo expensor mamário compatível com máquinas de Ressonância Magnética e, por isso, autorizo a realização do meu exame de Ressonância Magnética de _____.

Declaro, ainda, que fui orientada que alguns tipos de expansores mamários são incompatíveis com a ressonância magnética e que, uma vez dentro do equipamento, podem se movimentar, gerar calor dor e/ou danos ao expensor.

Campos dos Goytacazes, ____ de _____ de ____.

Assinatura do paciente ou responsável

Nome: _____

RG/CPF: _____

Código de Ética Médica – Art. 22º. É vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

Art. 34º. É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Lei 8.078 de 11/09/1990 – Código Brasileiro de Defesa do Consumidor: Art. 9º - O fornecedor de produtos ou serviços potencialmente perigosos à saúde ou segurança deverá informar, de maneira ostensiva e adequada, a respeito da sua nocividade ou periculosidade, sem prejuízo da adoção de outras medidas cabíveis em cada caso concreto. Art. 39º - É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços dentre outras práticas abusivas: VI – executar serviços sem a prévia elaboração de orçamento e autorização expressa do consumidor, ressalvadas as decorrentes de práticas anteriores entre as partes.